

XLVIII Legislatura

——

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº1613 de 2018

S/C Comisión Especial de adicciones

JUNTA NACIONAL DE DROGAS

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 11 de junio de 2018

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Sebastián Sabini.

Miembros: Señores Representantes Gerardo Amarilla, Susana Pereyra, Luis Gallo Cantera, Juan Martín Monzón y Daniel Radío.

Invitados: Señor Diego Olivera, en calidad de Secretario General de la Junta Nacional de Drogas, y licenciada Marisa Torres.

Secretaria: Señora Pamela Klappenbach.

Prosecretario: Señor Héctor Amegeiras.

═════II═════

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión Especial de Adicciones tiene el agrado de recibir al secretario general de la Junta Nacional de Drogas, licenciado Diego Olivera, y a la encargada de comunicación, licenciada Marisa Torres.

Esta convocatoria tiene que ver con el artículo 10 de la Ley Nº 19.172 y con la aspiración de conocer de primera mano qué tareas está desarrollando la Junta en este sentido.

El día 2 de julio recibiremos a las autoridades del Codicén para conocer su visión al respecto.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Agradecemos la presencia de los integrantes de la Junta Nacional de Drogas. Sin perjuicio de que evidentemente conocemos el artículo 10 de la mencionada ley, que establece la obligación preceptiva del Sistema Nacional de Educación Pública de implementar planes y programas destinados a incluir esta temática, especialmente en lo que tiene que ver con la promoción de salud y la prevención del uso problemático de drogas, también corresponde al organismo que ustedes representan la colaboración y cooperación en la implementación de esas políticas y planes educativos.

Estamos preocupados por algunas cifras de encuestas que se han hecho públicas que de alguna manera están dando cuenta de la baja de la percepción de riesgo y del aumento del consumo en edades tempranas como en la adolescencia; por lo menos las encuestas de educación primaria demuestran que hay un aumento importante en el consumo en esa población. A la vez, hace pocas semanas surgió una denuncia acerca del consumo de drogas en una escuela pública de Montevideo. Por estos motivos quisiéramos saber qué es lo que ha implementado la Junta Nacional de Drogas a los efectos de colaborar y complementarse con el Sistema Nacional de Educación Pública para el cumplimiento cabal de este artículo 10.

SEÑOR OLIVERA (Diego).- Como siempre es un placer estar en esta Comisión para informar y dar cuenta de lo que hacemos y también recibir vuestros comentarios y preguntas.

Como bien decía el señor diputado Amarilla, el artículo 10 es muy claro en la competencia institucional. Sin perjuicio de ello nosotros desde la Junta Nacional de Drogas también nos sentimos convocados a la responsabilidad. Hay otros artículos de la ley mencionada que refieren a todas las tareas que hacen a la promoción de la salud y a la prevención del consumo problemático y a raíz de ellos claramente la Junta tiene que cumplir un papel que es el que desarrolla en muchas de las áreas de la política pública en drogas, como el de ejercer la rectoría dentro del Poder Ejecutivo, coordinar los distintos organismos que tienen competencias específicas, elaborar diagnósticos, planes y programas, y evaluar lo que se hace; todas esas tareas se llevan adelante en la Secretaría Nacional de Drogas, siempre con el objetivo de profundizar esa tarea.

Cuando fuimos consultados por la prensa por este tema dijimos que en lo que refiere a la regulación del cannabis creemos que el legislador fue muy inteligente al equiparar los mecanismos que tienen que garantizar la regulación del mercado junto con las acciones que promuevan la salud de la población, garantizando el acceso a la orientación, la consulta, el tratamiento y también la educación.

Quisiera hacer un informe inicial ya que nosotros tenemos nuestra Estrategia Nacional de Drogas. Vamos a distribuir los materiales que utilizamos en esta temática para que ustedes puedan conservarlos y profundizar en ellos; allí está incluida la

Estrategia Nacional de Drogas -que seguramente muchos de ustedes conocen-, que tiene como principal objetivo estratégico el fortalecimiento institucional. Nosotros tenemos como cometido apoyar para que las instituciones del Estado puedan enfocarse en la temática de las drogas de la mejor manera posible. En ese sentido, en lo que refiere a prevención, hay tres grandes ámbitos en los que hay un gran consenso no solamente nacional sino internacional de los organismos que abordan esta temática, que son los familiares, los comunitarios y los educativos, es decir las aulas pero también los centros educativos en un sentido integral, es decir la comunidad educativa que circunda cada uno de esos centros. Esos son tres ámbitos fundamentales para educar y sensibilizar acerca de la cuestión de las drogas, que por supuesto está presente en todas las sociedades y debe ser abordada desde el punto de vista educativo.

Entonces, para ese fortalecimiento institucional nosotros venimos desarrollando una estrategia de transferencia metodológica. Consideramos que tenemos un acumulado como secretaría técnica, y la Junta Nacional nos mandata en ese sentido, para dotar de capacitación, metodología y herramientas didácticas a todos aquellos docentes, referentes adultos y operadores que trabajan no solamente sosteniendo la práctica pedagógica en las aulas sino en otra cantidad de funciones que se interrelacionan a partir de los centros educativos, como pueden ser las del personal administrativo, los adscriptos, otras funciones docentes que no son estrictamente curriculares, o las propias comisiones de padres que también apoyan el quehacer de cada institución. En este enfoque del mundo adulto que sostiene y lleva adelante la práctica educativa en los centros educativos es que hacemos estas capacitaciones de transferencia metodológica. Es decir, que desde la Secretaría Nacional de Drogas no trabajamos con los estudiantes, sino con los adultos que tienen distinto nivel de responsabilidad, apostando a que ellos incorporen distintas herramientas educativas que luego puedan volcar a la tarea con los estudiantes que, obviamente, son la razón de ser de los centros educativos.

¿Cómo lo hacemos? Lo hacemos con materiales que hemos desarrollado para que los docentes y el resto de los adultos puedan utilizar, y también a través del trabajo presencial. Nosotros visitamos los centros educativos y establecemos este trabajo de capacitación, que no implica solamente decir a los docentes lo que tienen que hacer, sino sugerir una serie de herramientas que pueden ser utilizadas. Estas herramientas tienen la validación institucional del Consejo Directivo Central. Nosotros informamos a las autoridades de la Educación, quienes validaron este modelo de trabajo. Además, la Organización Panamericana de la Salud también suscribió con nosotros un convenio para llevar adelante este trabajo -estoy hablando de una Institución referente en el hemisferio en cuanto a la promoción de políticas de salud-, lo cual nos parece bien importante.

Lo hacemos a través de una metodología interactiva y no expositiva. Nosotros vamos a trabajar con los docentes, con la responsabilidad de darles herramientas muy sólidas y solventes desde el punto de vista profesional, pero también a escuchar qué es lo que tienen para decir sobre esta temática. Los docentes son actores privilegiados en la interacción cotidiana con los alumnos y con sus familias y, obviamente, reciben distintos tipos de situaciones que les preocupan y no siempre tienen en su formación docente -algunos sí, pero no todos- las herramientas más adecuadas para abordarlas.

Quiero trasmitir algunas cuestiones con respecto a cuál es la conceptualización de lo que hacemos. Lo que voy a decir está bien solventado en estudios internacionales y hay evidencia científica. Los programas de prevención al consumo problemático que se basan solamente en transferir información pueden ser útiles, pero no demuestran buenos resultados. Hace falta mucho más que brindar información; hace falta sensibilizar en la adquisición y en el aprendizaje de habilidades o competencias socio- emocionales.

Cuando trabajamos sobre esta dimensión que hace a cómo se configura el desarrollo de la personalidad de los estudiantes -que después va a funcionar como base para la toma de decisiones, tanto en el transcurso de la adolescencia como también de la adultez, cuando se enfrenten a la necesidad de tomar decisiones vinculadas, entre otros temas complicadas, con el uso de drogas- tiene una gran incidencia la posibilidad de trabajar sobre habilidades o competencias socio- emocionales. Para ejemplificar, voy a nombrar algunas habilidades sobre las cuales trabajamos y hay que hacer más hincapié. Esto está estudiado por la Organización Panamericana de la Salud y por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

En primer lugar, está el desarrollo de relaciones interpersonales. Esto implica evitar que los alumnos se aíslen, que no tengan grupo de referencia, que tengan una socialización enriquecida.

En segundo término, está la habilidad para tomar decisiones, es decir, problematizar cómo los estudiantes toman decisiones y poder dotarlos de herramientas; la empatía con el otro, es decir, cómo poder entender lo que le pasa a los otros con los que me vinculo; la comunicación, es decir, cómo ser capaz de expresar lo que siento, ponerlo en palabras, hacerlo saber a mi entorno.

En tercer lugar está la resolución de conflicto, el pensamiento crítico y el manejo de tensiones o frustraciones. Estas son algunas de las habilidades en las que estamos haciendo hincapié

Eso con respecto a por qué hacemos lo que hacemos y con qué base conceptual metodológica lo hacemos.

¿Con quiénes hemos trabajado? En 2017 trabajamos con 130 centros educativos y capacitamos a algo más de tres mil docentes. Esta capacitación directa a algo más de 3.000 docentes -son unos 3.100 docentes que fueron capacitados- nos permite proyectar que eso puede tener una repercusión entre 30.000 y 50.000 alumnos, si consideramos que la enorme mayoría de estos docentes y del personal educativo no tienen solamente un grupo, sino que por trabajar, sobre todo en el ámbito de la enseñanza media, tienen distintos grupos.

En 2018 nos proponemos terminar el año habiendo visitado a 150 nuevos centros. Ya vamos treinta, pero este es un trabajo que se desarrolla, fundamentalmente, en el segundo semestre. El 40% de estos talleres se realizó en el área metropolitana; 35%, en el interior, al sur del Río Negro, y 25%, en los departamentos del interior que están al norte del Río Negro.

De la evaluación y de las consultas que se van realizando a los docentes -obviamente, no por el equipo que desarrolló el taller, sino por un equipo evaluador adicional que se consultó-, surge que el 93% confirmaron que se sintieron muy apoyados por el taller; el 73% consideraron que el tiempo destinado a la capacitación les pareció adecuado; el 68% lo consideró fácilmente aplicable a su trabajo con los estudiantes, y el 83% dio cinco puntos, en una escala del uno al cinco, a la calidad del material distribuido.

Este año, además de estas visitas a 150 centros educativos, vamos a sumar tres encuentros regionales con formato de seminario, con especialistas que van a exponer sobre distintas aristas de esta temática. Uno de ellos lo vamos a hacer en Cerro Largo, otro en Salto y otro en Montevideo. Además, sumamos una capacitación de forma virtual a partir de la Plataforma Crea del Plan Ceibal, en la que desarrollamos un curso de capacitación para docentes, que lo pueden seguir a través de los dispositivos del Plan Ceibal para aquellos docentes a los cuales no estamos llegando de manera presencial.

Obviamente, esto necesita seguirse profundizando. Creemos que aquí hay un camino interesante, que pretende ser un apoyo, una base a partir de la cual la ANEP pueda constituir un aporte para su desarrollo institucional y, eventualmente, adoptar esta metodología de trabajo para seguirla expandiendo y llevarla a nuevos centros, a formación docente, sumando otros aportes que considere interesantes. Para nosotros este es un atractivo proceso de trabajo que está abierto a nuevos aportes y a que se siga profundizando

Básicamente, este es el trabajo que hacemos.

El año pasado sumamos una campaña en redes sociales. O sea, cada una de estas habilidades sociales fue descrita por un personaje. Para ello, contamos con el apoyo de Lola Moreira, de una docente que utiliza el lenguaje de señas, de una abogada que trabaja en los consultorios sociales de la Facultad de Derecho, de un muchacho que hace Hip Hop y Rap. Es decir, buscamos distintas historias de vida en las que estas habilidades sociales se hayan puesto en práctica, y con eso diseñamos una campaña en redes sociales, que tuvo muy buena cobertura entre los alumnos y las familias de la educación.

También, como hicimos público, este año vamos a renovar esfuerzos con respecto a una campaña de comunicación masiva. Si bien esto no refiere a los centros educativos o a las personas vinculadas a la educación, sino a la sociedad en general, esa campaña de comunicación masiva va a tener entre sus énfasis la situación de los adolescentes y la invitación, el incentivo, a que las familias puedan tomar el tema. Es muy importante que los referentes adultos a nivel familiar se involucren con la cotidianeidad de sus niños y adolescentes, que puedan dialogar abiertamente del tema, que tengan información para hacerlo, que sepan dónde recurrir si hay alguna situación problemática que quieran conversar. Seguimos teniendo la línea gratuita desde cualquier celular o línea fija de teléfono, asterisco 1020, que es administrada por los servicios de salud del Estado, y es abierta a toda la población, independientemente del prestador de salud que tengan.

También, quiero señalar que ya vamos por veinte Dispositivos Ciudadela que trabajan en todo el territorio del país. Nuestro objetivo es ampliar esta cobertura, y en los últimos años pasamos de once centros Ciudadela a veinte, no solamente en las capitales, sino también en algunas localidades secundarias de los diecinueve departamentos del país. Obviamente, son dispositivos abiertos a la comunidad, donde se puede consultar por cualquier tema relacionado al consumo de drogas, ya sea grave o problemático o, simplemente, una consulta, una duda o la necesidad de conversar sobre el tema. Estos veinte centros Ciudadela están atendidos por personal profesional, tanto del área social como del área psicológica y, en algunos casos, médica, y su finalidad es ser un primer lugar de llegada, donde no hay ningún requisito administrativo ni documentación. Lo único que hace falta es ir y sentarse a conversar con los profesionales que atienden allí varias veces a la semana y que, eventualmente, son los responsables de informar al ciudadano que consulta, y de reafirmar cuáles son sus derechos. El Sistema Nacional Integrado de Salud incorpora prestaciones en el área del consumo problemático de drogas y los ciudadanos tienen que saber que esto les corresponde independientemente de cuál sea su prestador. También, en muchos casos genera una imprescindible y necesaria contención, diálogo, escucha, para las familias que lidian con estos temas, ya sea por alguna situación de consumo experimental u ocasional, o porque algunos miembros de la familia tienen un consumo problemático, una adicción. Todas esas situaciones son trabajadas. Los Dispositivos Ciudadela, obviamente, están abiertos al trabajo con los centros educativos. Muchas veces las consultas no vienen tanto de la mano de referentes familiares, sino de referentes en los centros educativos.

Este era el informe general inicial que queríamos trasmitirles. Obviamente, quedamos a las órdenes para contestar las preguntas que nos quieran formular. Además, vamos a proporcionar al señor presidente las carpetas con los materiales que estamos implementando.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Me gustaría saber si en el trabajo de los talleres, además de los centros de educación secundaria, se han planteado los centros de educación primaria y la educación técnico profesional.

También, me gustaría saber si en este informe, además de los materiales que proporcionó, hay algo por escrito con respecto al enfoque de trabajo.

SEÑOR OLIVERA (Diego).- En los materiales van a encontrar mucho sobre cuál es el enfoque. No obstante, tenemos un documento que es la base de lo que yo estoy presentando, que perfectamente se lo podemos enviar a la coordinación de la Comisión para que lo distribuya entre los miembros.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Se lo agradecería.

He seguido la información sobre el comportamiento y el aumento del consumo, y me he dado cuenta de que no es tan fluida como quisiera. Según datos comparativos a nivel nacional e internacional de los diferentes países de América Latina, Uruguay tristemente encabeza los índices de baja percepción de riesgo en el uso de sustancias. Además, las encuestas sitúan a Uruguay como uno de los países con más facilidad de acceso a ellas. Hace uno días, Presidencia de la República informó a la prensa su preocupación sobre el tema.

Básicamente, más allá del uso problemático de sustancias, me interesa saber si va a haber una política fuerte destinada a encarar la reducción de la demanda. El aumento de las cifras de consumo, sobre todo en poblaciones jóvenes, que ni siquiera están contempladas en el marco de la ley, es un problema que estamos enfrentando.

Por último, quisiera saber por qué este trabajo comienza en 2017 y no antes, por lo menos en lo que tiene que ver con la asistencia directa al sistema de educación pública.

SEÑOR OLIVERA (Diego).- El señor diputado ha hecho referencia a varios temas.

Con respecto al último, el hecho de que yo esté informando sobre 2017- 2018 no quiere decir que antes no se hubiera trabajado. Existe una larga trayectoria de trabajo entre la Junta Nacional de Drogas y las autoridades de la educación, siempre en la línea que he señalado, que es la del fortalecimiento institucional.

Como ustedes saben, en nuestro país la educación tiene niveles institucionales de autonomía muy importantes y es la que toma las decisiones acerca de cómo se trabaja, con qué metodología y con qué contenidos. De todos modos, en las distintas gestiones del Codicén, siempre ha habido una gran apertura a trabajar con la Junta. En este sentido, tengo documentos de principios de los años 2000. Por ejemplo, en 2007 se firmó un protocolo de actuación.

Fundamentalmente, se ha trabajado con el segmento de inspectores de centros y con formación docente; eso se mantiene. En el Instituto de Perfeccionamiento y Estudios Superiores, IPES, se dicta un seminario permanente para docentes en ejercicio. Es un seminario bien importante, que otorga créditos de formación a las personas que lo hacen.

A partir de 2016, comenzamos el trabajo directo con los centros. Comenzamos con un primer piloto de cuarenta y tres centros, en 2017 profundizamos la actividad y la seguiremos profundizando este año. Si se quiere, este es el componente nuevo. Obedece a que evaluamos que si bien, a través de los segmentos institucionales de inspectores y

directores, se podía incidir en la práctica educativa, se necesitaba el componente adicional de estar presente en los centros. Esta medida fue bien recibida.

Un 52% de las visitas que mencioné en la exposición inicial se hicieron a institutos dependientes del Consejo de Educación Secundaria; un 16%, a centros dependientes de UTU, es decir, del Consejo de Educación Técnico Profesional; un 2% a institutos de Primaria; un 7% a instituciones de educación no formal como los Cecap, los Centros Juveniles dependientes del INAU y otros; un 4% a centros educativos de gestión privada -no es nuestro fuerte, pero tuvimos algunas consultas y nos pareció importante tenerlas en cuenta porque son parte del sistema de educación-, y un 18% fueron reuniones organizadas por las juntas departamentales de drogas, que incluyen docentes y, también, personal del ámbito comunitario, trabajadores sociales, educadores sociales y demás.

Yo no creo que exista una situación de crecimiento grave del consumo. Sí hay una tendencia, de larga data en Uruguay -desde la primer encuesta que se realiza por parte del Observatorio Uruguayo de Drogas, en 2001-, al crecimiento del consumo de cannabis tanto en la población en general como en los adolescentes. Nos preocupa esta tendencia y tenemos el objetivo de contrarrestarla en la población en general pero, sobre todo, en los adolescentes. Como decía, la campaña de comunicación masiva va a estar orientada en ese sentido. Creemos que el mercado regulado ayuda. Precisamente, uno de los elementos constitutivos de un mercado regulado es la prohibición del acceso a los menores de dieciocho años; eso no pasa cuando el mercado está desregulado.

Existe una buena percepción del riesgo del consumo frecuente. Cuando los adolescentes son consultados sobre si consideran que es riesgoso el consumo frecuente, un altísimo porcentaje, cerca del 70%, dice que sí es riesgoso. Esto es un valor muy bueno para lo que son las mediciones internacionales. ¿Dónde encontramos la debilidad y tenemos que trabajar? En el consumo experimental o esporádico, ya que la consideración del riesgo está en el entorno del 10%. Es decir que hay una gran brecha en cuando a la consideración del riesgo. Es cierto que consumir mucho y frecuentemente es más riesgoso que consumir poco, pero en los adolescentes, inclusive el consumo esporádico, experimental, sigue teniendo un riesgo muy importante, por los motivos que todos sabemos: el desarrollo de la personalidad y de la psiquis, la inclusión educativa, etcétera. Por tanto, es allí donde entendemos que tenemos que profundizar.

De todas maneras, la percepción del riesgo sobre el consumo de cannabis sigue siendo muchísimo más alta que sobre el consumo de alcohol. Esto quizá no quiera decir mucho, pero significa que tenemos que trabajar. Existe una percepción de riesgo robusta en cannabis, que debemos cuidar y seguir apuntalando con información y con sensibilización, no solamente en el ámbito educativo, sino también en el familiar; a eso vamos a apuntar con la campaña. Al mismo tiempo, creemos que tenemos que trabajar mucho -lo digo porque estas comparecencias han girado mucho en torno al cannabis- en la baja percepción que en Uruguay existe sobre el consumo de alcohol en la población, en particular, en los adolescentes.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Les damos la bienvenida. Como siempre, la presentación del licenciado Olivera ha sido muy solvente.

Tenía pensado hacer un elogio y casi me arrepiento por una de las últimas cosas que dijo pero, después, cuando percibí que el comentario estaba referido a los menores, decidí ratificarme.

Quiero elogiarlos porque me parece que las cosas se están haciendo bien. El éxito, el fracaso o cómo uno evalúa una campaña debe medirse en función de los objetivos que se plantean.

Recién leía en una de las publicaciones que nos hicieron llegar que aconseja no centrarse en las drogas en sí, sino en la modalidad de consumo, especialmente en el tipo de vínculo. Me parece muy importante que trasmitamos eso a nuestros jóvenes y a nuestra población en general.

A contrario sensu, otras de las publicaciones que recibimos tiene un título que ya he criticado en alguna oportunidad -a esta altura, supongo que tiene que ver con alguna cuestión internacional y por eso se repite- : "Estrategia para el abordaje del problema drogas". Asimilar "drogas" con "problema", no es obligatorio. Imaginémonos estrategias para el abordaje del "problema veneno", del "problema revólver", del "problema sol". Todo eso puede generar problemas. Ahora bien: las drogas no son igual a "problema". El problema es la manera como uno se vincula. En todo esto hay que incorporar la noción de vínculo

Reitero: esta publicación es nueva, pero yo ya había criticado a una anterior por que hacía referencia al "problema drogas". Supongo con que debe tener que ver con que hay algún *lobby* internacional que hace referencia al "problema drogas" y, a partir de ahí, nosotros caemos en esa trampa. Me parece que erramos si vamos por ese camino, porque nos lleva a la estigmatización, y de ahí a estigmatizar al usuario, hay un paso. En consecuencia, deberíamos ser más cuidadosos en este sentido.

Insisto en elogiar esto, sobre todo, porque me parece que están bien planteados los objetivos. Como ustedes saben, yo he sido crítico de la política antitabaco, porque su objetivo es que la gente no fume y esa no es una decisión que el Estado tenga que tomar por nosotros. Se nos elogia cuando logramos que la gente fume menos, pero ese no debe ser un objetivo del Estado, sino de los individuos. Lo que uno tiene que lograr es que las decisiones sean libres e informadas, y creo que ese es el camino que se está siguiendo en este caso.

Reitero que la exposición ha sido solvente y me da la impresión de que el camino se está transitando de una manera adecuada.

SEÑORA PEREYRA (Susana).- Antes que nada, quiero agradecer la concurrencia una vez más de la delegación de la Junta Nacional de Drogas.

Según la información que se maneja, el consumo de pasta base bajó. Me gustaría saber si la baja del consumo de pasta base se compensó respecto al consumo del cannabis, que es más benévolo que lo anterior.

Por último, comparto lo dicho por el diputado Radío. Me parece que el material es bueno y efectivo para quienes va dirigido. También comparto que se está trabajando muy bien en este tema.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero agradecer y, además, felicitarlos ya que fue una muy buena exposición. No tuvimos la suerte de contar con el material; lo estudiaremos. Creo que la exposición del licenciado Olivera apunta, fundamentalmente, a la prevención y promoción de estas tres áreas bien delimitadas, partiendo de un fortalecimiento institucional importante que se debe tener.

Como siempre, tenemos que ir a más pero, en esto, les reitero mis felicitaciones.

Al mismo tiempo, ya que están acá, quiero decir que hay cosas que me preocupan mucho, que no tienen que ver con el consumo de cannabis sino con el consumo de sustancias problemáticas, aditivas, entre ellas -bien sabe el licenciado Olivera, pues estuvimos trabajando juntos en la ley de alcohol-, la pasta base y la cocaína. Si bien la Junta Nacional de Drogas, en definitiva, no es la responsable de la atención sanitaria, me parece que puede ser una buena articuladora conjuntamente con las instituciones de

asistencia médica colectiva y ASSE en el fortalecimiento a dar respuesta a una problemática que viene en aumento, pues cada vez hay más adictos a estas sustancias pesadas. Además, un porcentaje de estos individuos termina procesados por delitos que cometen para hacerse del consumo, y esto genera una problemática que no vivimos en esta comisión pero sí en de Salud Pública y Asistencia Social donde en reiteradas ocasiones concurrieron los familiares de personas adictas. Tan es así que se ha presentado un proyecto de ley, cuya autora es la señora diputada Reisch, que refiere a la internación compulsiva de estos pacientes cuando están en la fase de lucidez. Adelanto que nosotros estamos absolutamente en desacuerdo porque va contra la ley vigente que tiene que ver con la salud mental.

Este es un tema que nos preocupa, reitero, no porque estemos en desacuerdo con el proyecto de ley sino porque cada vez hay más pacientes -son pacientes-, que seguramente tengan trastorno de personalidad y distintas patologías de salud mental que llevan al consumo problemático de este tipo de sustancias. En ese sentido, vemos que todavía no tenemos respuestas, que no alcanzamos los estándares de internación. Digo esto porque estamos permanentemente vinculados a familiares que tienen esta problemática y nos consultan. Realmente, no dan abasto los lugares de internación para atender este tipo de patología. Es un tema que nos preocupa muchísimo.

En cuanto a los Dispositivos Ciudadela, somos conscientes del alcance que tienen pero la gente no sabe que existen. Si uno hace una encuesta y pregunta qué es un Dispositivo Ciudadela, ve que no tienen ni la más pálida idea de lo que es. Esto me preocupa porque sé la respuesta que da; puede ser la salvación por la atención adecuada, oportuna, además de que ellos derivan al paciente. Me parece que esto habría que promocionarlo más.

En el departamento de Canelones hice un pequeño trabajo al respecto y la gente no tiene ni idea de lo que es el Dispositivo Ciudadela. Me parece que a esto habría que dar una impronta mayor ya que se trata de una herramienta muy importante y se debería comprometer al sector público y privado porque sin la parte privada es muy difícil que desde el Estado podamos organizar todo.

Simplemente quería felicitarlos, hablar sobre la preocupación que tiene el país con respecto a la adicción, y proponer que se dé mayor difusión a los Dispositivos Ciudadela.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Agradecemos mucho el material; vamos a estudiarlo y no abrimos juicio sobre él porque no tuvimos tiempo de profundizar en su estudio.

Más allá de que sabemos perfectamente cuáles son las responsabilidades que se determinan en la ley, nos parece muy valioso el aporte de la Junta Nacional de Drogas. Tal vez sea insuficiente, pero es valioso.

Quisiera saber si los tres mil docentes se distribuyen entre Primaria, Secundaria y UTU.

SEÑOR OLIVERA (Diego).- Sí, es así como usted está diciendo.

Con respecto a los comentarios de este último tramo, con relación a lo que decía el diputado Radío, en el material podrán observar que hay dos tipos de materiales: uno, está destinado a la sensibilización y al trabajo educativo, que son la mayoría, y, otro, a la estrategia nacional de drogas que es un documento de política pública y estratégico para este período.

Es cierto que esa reflexión crítica que hace el diputado Radío es compartible. Hay una cierta inercia, adhesión a una forma de conceptualizar las drogas como un problema

y allí aparece esa definición. De hecho, los ámbitos internacionales en general se congregan en torno a, por ejemplo, “El problema mundial de las drogas” o “La Asamblea de las Naciones Unidas para el problema mundial de las drogas”. Esta es una forma de verlo. La cuestión está en que esos asuntos relacionados a las drogas convocan a la acción pública, es decir, requieren de una acción pública y, en ese sentido, hay un recorte sobre las dimensiones problemáticas. Supongo que de allí viene la terminología. Comparto con el diputado Radío que requiere reflexión.

Con respecto a esta idea del consumo cero, uno podría decir que idealmente uno trabajaría para que el consumo de sustancias que son nocivas para la salud, tienda a cero. Pero tener eso como principio estratégico, es equivocado porque toda la sociedad, desde que la humanidad es humanidad, ha hecho uso de distintas sustancias. Hay un componente que es el de la libertad de las personas y a veces estas toman decisiones que no son saludables como, por ejemplo, cuando deciden acelerar el auto más de lo que es conveniente o poner en riesgo sus propias vidas y la de otros. Creemos que la política pública en ese sentido tiene que generar las mejores condiciones para que esos riesgos se disminuyan, sabiendo que nunca van a llegar a ser cero. En el consumo de drogas es un poco así. Cuando la política se estructura en torno al abstencionismo, como único principio, en general no se obtienen buenos resultados. Es cierto que hay poblaciones específicas, de mayor vulnerabilidad, como los adolescentes y las mujeres en el transcurso del embarazo, en las que hay que insistir con la idea del consumo cero, inclusive, con que el consumo en pequeñas cantidades, que tiene impactos muy superiores a los de la población en general. Pero, hay que argumentar porque, lo que también ha quedado demostrado es que las campañas sobre drogas, que tienden a sobredimensionar los daños o a generar una especie de demonio en torno a la sustancia, no son creíbles para las personas de carne y hueso. Por lo tanto, no necesariamente generan los efectos esperados.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Aunque sean efectivos, pasan por encima de la libertad de la gente y por encima de la dignidad del usuario, que me parece que es lo más importante. Estoy de acuerdo con toda la reflexión del señor Olivera.

SEÑOR OLIVERA (Diego).- Con respecto a los comentarios de la señora diputada Pereyra, los vamos a corroborar. En estos días estamos haciendo un trabajo con usuarios de pasta base. No es fácil diagnosticar y tratar de dimensionar cuál es la magnitud del consumo de pasta base en una sociedad, porque nos encontramos con las denominadas poblaciones ocultas. Claramente, en una encuesta de hogares, esto no se detecta. Hay que trabajar en calle. Allí hay una metodología que los técnicos denominan bola de nieve, porque se consigue una serie de usuarios de pasta base y se les pide que vayan invocando a otros que son conocidos de ellos que, en muchos casos, son personas que están en situación de calle las veinticuatro horas o que pasan gran parte del día en *semicalle*. Estamos trabajando con el Instituto de Antropología Social de la Facultad de Humanidades y con el Instituto de Economía, que hizo un diseño metodológico para trabajar con esta población. Con muchísimo gusto vamos a enviar el documento a la Comisión y, por supuesto, podemos discutir sus resultados aquí, inclusive con los investigadores que están a cargo, cuando este pronto el documento.

Por un monitoreo de las consultas que se realizan en el sistema de atención y tratamiento, hay un indicio -que habría que corroborar en el tiempo- de que las consultas vinculadas al consumo de pasta base han disminuido, o al menos, de la pasta base como principal sustancia, al tiempo que se han incrementado levemente las de consumo de cocaína. No lo ratifico ciento por ciento, pero puede estar dando cuenta de alguna modificación. De todas maneras, el impacto del consumo de pasta base no es tanto cuantitativo -aunque sí lo es, porque hay unos cuantos miles de personas que consumen

en nuestra sociedad-, sino en lo que genera en términos de deterioro de la persona, de su contexto familiar.

El año pasado realizamos una investigación a nivel de cárceles y claramente detectamos que esa población declaró haber sido consumidora activa de pasta base antes de ser privados de libertad. Con esto, creo que tampoco hay que hacer una deducción simplista de que el consumo de pasta base necesariamente lleva al "delito" -entre comillas-, pero son exclusiones sociales que se van acumulando muchas veces en una misma persona. Se dan situaciones de salud mental, de marginación social, de discriminación y, eventualmente, aparecen vínculos violentos o en conflicto con la ley. Y, en muchos casos, también aparece el consumo de pasta base.

Con respecto a los comentarios del diputado Gallo, quiero decir que sí estoy de acuerdo con que se necesita mucha más difusión. De hecho, en la campaña que vamos a lanzar el mensaje es doble. Son las advertencias vinculadas a la sustancia, haciendo énfasis en el vínculo y, sobre todo, en lo que la familia pueda hacer -las familias podemos hacer muchas cosas en términos de prevención- y va a tener un cierre con cuáles son las vías para acceder a una consulta. Eso nos parece importante. Como bien decía el diputado Gallo, en el Sistema Nacional Integrado de Salud están incorporadas las prestaciones.

Nosotros creemos que hay un error, que en algún momento se podría corregir. Los prestadores de salud están obligados a brindar internación o atención residencial durante un mes, solo para casos de consumo problemático de cocaína o pasta base. Nosotros entendemos que la situación de consumo problemático hace mucho más a la persona y al vínculo que a la sustancia en sí. Entonces, restringirlo a pasta base y cocaína, nos parece que deja fuera, por ejemplo, a personas que puedan tener un consumo muy problemático de alcohol u otras drogas que generan dependencias. Por ello también tendrían que estar contemplados en el set de prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Precisamente, con la ley de salud mental quitamos los treinta días.

Los prestadores tenían la obligación de internar a sus pacientes durante treinta días; sin importar la patología. A partir de la nueva ley, eso quedó liberado.

Ahora, si las instituciones de asistencia médica colectiva negocian con el Ministerio qué tipo de prestación, eso ya es otra cosa. Pero se está violando la ley. Si el médico indica la internación de un paciente, y éste accede, tanto sea consumidor de cocaína o de pasta base y requiere cincuenta días de internación, tiene obligación legal de brindársela. Ese es el concepto por el que aprobamos la ley el año pasado.

SEÑOR OLIVERA (Diego).- Esa es una ley que evaluamos como muy positiva, en cuanto a que actualiza y moderniza mucho el enfoque, pero está en proceso de reglamentación y de implementación. Ojalá que ese proceso genere esta diversificación de las prestaciones, sobre todo para que se ajusten a las necesidades de cada persona, que son distintas. Obviamente, el personal médico tratante tiene que aportar un diagnóstico preciso y no es posible estandarizar exactamente lo mismo en todos los casos.

Sí nos parece bien importante el trabajo y el diálogo que tenemos con especialistas en tratamiento de las adicciones, que nos reportan que los dispositivos o el tipo de prestaciones que involucran la internación, el tratamiento residencial, son necesarias, pero no son la única forma; además, no siempre son las más efectivas. En general, muestra muy buenos resultados el tratamiento ambulatorio. De nada sirve generar en determinado contexto, separado de la cotidianeidad de la familia, de la comunidad, del

barrio y de los desafíos de la persona que consume de forma problemática una sustancia, si después no se va a hacer un acompañamiento en lo que es el primer nivel de atención de la salud y a nivel comunitario.

Obviamente, para situaciones agudas, críticas, donde la compulsión a consumir no puede ser controlada por la persona, sí se necesita internación. Pero nosotros, en general, pedimos equilibrio en esa materia. Sabemos que muchas veces, el reclamo de los familiares que tienen estas situaciones más críticas, es que se los ayude con una internación porque no están pudiendo encontrar la manera de apoyar y contener a esa persona, que puede ser un hijo, una pareja, un hermano. Al respecto, no podemos depositar todas las expectativas en la internación. Las metodologías de acompañamiento ambulatorio son muy importantes.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Lo que ha dicho el licenciado Olivera es así. Está demostrado científicamente que en el campo de la salud mental la internación, cada vez más, tiene un rol más secundario y lo que más prima, precisamente, es la atención, el vínculo directo, el médico de familia, la atención primaria en salud y todo lo que sabemos. Eso es así, pero no estamos preparados todavía. Recién estamos comenzando una etapa de reglamentación. A partir del problema que surgió en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y que afectó a muchos señores legisladores en cuanto a tomar la iniciativa de crear una ley, conversamos con el Ministerio y empezamos a trabajar en la reglamentación. Es más: invitamos a todas las sociedades científicas vinculadas con el área de salud mental, y lo que dice el licenciado Diego Olivera es verdad.

El problema es que hay un porcentaje de pacientes que necesariamente precisan internación porque no tienen el componente afectivo ni familiares que los contengan. Además, muchas veces, la agresividad lleva a que haya que internar al paciente. Ese pequeño grupo de pacientes en la vida real no es tan pequeño. El hecho de que haya cincuenta, cien o doscientas familias en el Uruguay que estén padeciendo este problema, implica un platal, mucha gente. Y nosotros debemos tener la capacidad de dar respuesta. Ahora, estamos tratando de reglamentar la ley para empezar a hacerlo, sabiendo que la internación, en definitiva, no es la solución.

Hace unos días, en la Comisión dije que si pusiéramos en todos los departamentos un lugar de internación con treinta psiquiatras en cada uno de ellos, no evitaríamos el problema. Este es un problema que tiene el mundo entero. El consumo problemático de sustancias pesadas y sus efectos secundarios es un tema que se vive a nivel mundial. Impacta en nuestro país porque Uruguay es ejemplo en el mundo de regularización de consumo de cannabis. El mundo está mirando el desarrollo de esta ley, y cada vez estoy más convencido de sus bondades.

Me parece que debemos focalizar nuestro trabajo, y así lo hicieron saber las organizaciones científicas vinculadas con el área de salud mental. Debemos destinar una mayor cantidad de recursos para esta cuestión. Creo que la Junta Nacional de Drogas debe ser el articulador y no puede estar ausente de este problema; debe ser el organismo articulador de estas políticas porque es uno de los roles que tiene.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos su presencia, y esperamos el envío de los tres o cuatro repartidos que quedaron pendientes.

(Se retira de sala la delegación de la Junta Nacional de Drogas)

——Corresponde ingresar el primer punto del orden del día, que refiere a la elección de vicepresidente.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Más allá del acuerdo político correspondiente, con mucho entusiasmo, quiero proponer al señor diputado Daniel Radío como vicepresidente de la Comisión, en el entendido de que, además de ser un gran legislador y compañero, trabajó incansablemente en estos dos períodos. Tenemos las mejores pruebas de que ha sido un gran legislador, muy estudioso y muy serio en sus posturas, muy firme, y que dado muestras de su cortesía parlamentaria y de su hombría de bien. Seguramente, va a acompañar con éxito al señor presidente en la Mesa de esta Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de votar, quiero sumarme a las palabras del señor diputado Gerardo Amarilla. Hemos trabajado mucho tiempo con Daniel y va a ser un gustazo compartir esta tarea en la Comisión.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Me sumo a las palabras de mis compañeros.

SEÑORA PEREYRA (Susana).- Voy a votar con mucho gusto al señor diputado Daniel Radío para ocupar la vicepresidencia de la Comisión.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Voy a votar al señor diputado Gerardo Amarilla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cinco en seis: AFIRMATIVA.

Se levanta la reunión.

===/